Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

32 279 Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 89 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2016

Met deze brief ontvangt u mijn plan van aanpak gericht op het terugdringen van het aantal vrouwen dat rookt voor, tijdens en na de zwangerschap.

Prevalentie

Van alle zwangere vrouwen rookt 8,6% dagelijks tijdens de gehele zwangerschap. Daarnaast rookt 3,6% van de zwangere vrouwen een deel van de zwangerschap dagelijks door. Onder laagopgeleide zwangere vrouwen rookt 22% van de zwangere vrouwen dagelijks gedurende de gehele zwangerschap (Trimbos Instituut/TNO 2015). Van de zwangere vrouwen die wel stoppen met roken voor of tijdens de zwangerschap, blijkt 43% 6 maanden na de bevalling weer te zijn begonnen met roken (Jones at all, 2016).
Deze percentages liggen al jaren hoog. Daarom wil ik een aantal gerichte acties in gaan zetten om de rookprevalentie onder deze groep terug te dringen.

Strategie

We werken aan een samenleving waarin kinderen en jongeren niet blootstaan aan meeroken en niet beginnen met roken. We beschermen jongeren met de NIX 18 afspraak, met de rookvrije schoolterreinen, met de afschrikwekkende afbeeldingen op de pakjes sigaretten en met een leeftijdsgrens voor tabaksproducten en e-sigaretten. Inmiddels weten we wat de effecten zijn van roken vóór, tijdens en na de zwangerschap. Een grote kans op een miskraam, vroeggeboorte, aangeboren afwijkingen en luchtwegaandoeningen, maar ook een grotere kans dat het kind later zelf een roker wordt. Ook het roken in de omgeving van kinderen (meeroken) betekent ernstige gezondheidsrisico's voor het kind. Dit maakt dat ik stevig wil inzetten op het realiseren van een rookvrije start voor kinderen en daarbij beide ouders wil motiveren om in het belang van de kinderen

kst-32279-89
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

te stoppen met roken. Stoppen voor, tijdens en ná de zwangerschap. Rookvrij opgroeien begint in de buik, maar speelt ook tijdens het opgroeien. Kinderen die regelmatig blootstaan aan meeroken lopen ernstige gezondheidsrisico's.

Samen met professionals wil ik deze ouders bereiken. Met 9 beroepsverenigingen heb ik een Taskforce Rookvrije Start opgericht. Ik ondersteun deze Taskforce en zal ondermeer een communicatieaanpak uitvoeren die bijdraagt aan het agenderen en bespreekbaar maken van stoppen met roken. Ik zal daarbij ook een massamediale campagne starten om de omgeving van de (aanstaande) ouders aan te spreken en te stimuleren om de (aanstaande) ouders te steunen bij het stoppen met roken. Op deze wijze wil ik ook (aanstaande) ouders in een achterstandsituatie bereiken.

Taskforce Rookvrije Start

Tijdens een bijeenkomst op 17 november 2015 over het thema roken en zwangerschap hebben professionals aangegeven dat ze het erg belangrijk vinden dat meer (aanstaande) ouders stoppen met roken om zo hun kind vanaf het eerste begin rookvrij te kunnen laten opgroeien. Zij gaven aan dat er onder hulpverleners veel initiatieven zijn, maar dat er ook nog veel nodig is. Hulpverleners hebben meer vaardigheden nodig om stoppen met roken te bespreken, meer materialen nodig en er is betere samenwerking nodig met huisartsen, gemeenten, JGZ en kinderartsen.

Op 29 juni heb ik samen met 9 beroepsverenigingen en (kennis)partners een Taskforce Rookvrije Start ingesteld. Deze Taskforce wil bereiken dat meer (aanstaande) ouders stoppen met roken voor, tijdens en na de zwangerschap. Deze Taskforce agendeert daartoe het thema binnen en buiten de beroepsgroepen en maakt afspraken over daadkrachtige multidisciplinaire zorg rond stoppen met roken. Ook is hierbij aandacht voor het voorkomen van terugval na de bevalling.

Bij deze Taskforce zijn alle professionals betrokken die te maken hebben met (aanstaande) rokende ouders: verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden, huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, kinderartsen, verslavingsartsen en stoppen met roken coaches[1]. Ik ben verheugd met de betrokkenheid van deze beroepsorganisaties en heb er vertrouwen in dat deze aanpak professionals op de werkvloer gaat helpen. Het Plan van Aanpak van de Taskforce Rookvrije Start is op 29 juni aan mij gepresenteerd en heb ik als bijlage toegevoegd[2].

De activiteiten van de Taskforce passen goed in het geheel aan preventieve activiteiten die gericht zijn op een zo gezond mogelijk begin van een zwangerschap zoals beschreven in het plan van aanpak preventie van het College Perinatale Zorg[3].

Communicatieaanpak

Roken is een ernstige verslaving en stoppen met roken is niet makkelijk. Als de omgeving van (aanstaande) ouders ook rookt en er tevens andere problemen spelen die bijdragen aan een achterstandssituatie, maakt dit het stoppen nog moeilijker. Goede,effectieve begeleiding door professionals en steun uit de sociale omgeving vergroten de kans op succesvol stoppen.

---

[1] De volgende organisaties zijn betrokken bij de Taskforce: NVOG, KNOV, NBVK, NHG, AJN, V&VN, NVK, VVGN, Rookvrij! Allebei?, Trimbos Instituut, CPZ en ZonMw.
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[3] bijlage bij Kamerstuk 32 279, nr. 71

Uit de aanpak van Stoptober blijkt dat de sociale steun stoppers helpt bij het volhouden.

De communicatieaanpak bestaat uit drie sporen:
1. Een publiekscampagne gericht op het stimuleren van sociale steun vanuit de omgeving van de (aanstaande) ouders. In deze campagne is aandacht voor handelingsperspectieven, inzet van rolmodellen en het gericht bereiken van de (lage SES) doelgroep.
2. Ondersteuning met communicatie-uitingen van de Taskforce Rookvrije Start zodat de leden van de Taskforce het thema goed kunnen agenderen binnen en buiten hun beroepsgroep.
3. De publiekscampagne wordt geladen aan de hand van diverse communicatie-uitingen voor de professionele en sociale omgeving van de zwangere vrouw. Trimbos heeft diverse middelen ontwikkeld die hierop aansluiten en benut kunnen worden door (aanstaande) ouders en professionals.

Effectieve interventies

Verloskundigen en gynaecologen kunnen gebruik maken van de V-MIS: een stappenplan voor actieve begeleiding van zwangere vrouwen bij het stoppen met roken. Uit onderzoek blijkt dat de V-MIS effectief is in het terugdringen van roken onder zwangeren[1]. De V-MIS is ook opgenomen in het toetsingskader van de IGZ. In de praktijk blijkt dat verloskundigen dit stappenplan niet altijd geheel doorlopen, terwijl het doorlopen van alle stappen doorslaggevend is voor het succes. Angst voor weerstanden en het gemis aan vaardigheden zouden hiermee samenhangen.
Om ervoor te zorgen dat deze interventie beter aansluit bij zwangere vrouwen in achterstandssituaties, ondersteun ik samen met het Fonds NutsOhra een driejarig programma gericht op aanpassing van de V-MIS. Door bijvoorbeeld te werken met coachende gesprekstechnieken, objectieve koolmonoxide metingen en voorlichtingsmaterialen gericht op laaggeletterden. Het voorkomen van terugval na de bevalling krijgt in dit programma ook extra aandacht. Dit project zal worden uitgevoerd in drie regio's in Nederland. Het Longfonds, het Trimbos Instituut en Pharos voeren dit project uit in samenwerking met beroepsverenigingen.

Healthy Pregnancy 4 All-1 (HP4All-1) is ontwikkeld en geïmplementeerd in 14 gemeenten. Het programma is inmiddels afgerond en heeft zorgverleners en gemeenten effectieve interventies (op terrein van preconceptiezorg en risicoscreening) opgeleverd om zwangere vrouwen in een achterstandssituatie tijdig te bereiken en een gezonde zwangerschap te bevorderen. HP4All-2 (loopt tot 2017) is gericht op goede overdracht in de keten van verloskundige zorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Met als doel goede groei- en ontwikkelingskansen te bieden aan gezinnen in een achterstandssituatie in de eerste periode na de geboorte en als voorbereiding op een volgende zwangerschap. HP4-All wordt gefinancierd door VWS.

Monitoring

Ik ben in gesprek met het RIVM en het Trimbos Instituut om de prevalentie van roken bij zwangere vrouwen nog beter te (blijven) monitoren.

---

[1] De Vries, H., Bakker, M., Dolan Mullen, P., & van Breukelen, G. (2006).

Reactie Pamflet Bruins Slot

Met het pamflet «Stop roken bij zwangerschap» heeft Kamerlid Bruins Slot terecht aandacht gevraagd voor het aantal zwangere vrouwen dat blijft roken en hiertoe een vier voorstellen gedaan.

Als eerste wordt voorgesteld om de bestaande interventie voor verloskundigen, de V-MIS, kostendekkend aan te bieden omdat de huidige vergoeding voor stoppen met roken te laag zou zijn. Het bespreken van leefstijlonderwerpen, waaronder stoppen met roken, is onderdeel van de reguliere zorg aan zwangeren. De bekostiging geboortezorg voorziet hierin.

Om financiële drempels bij de zwangere vrouw weg te nemen wordt voorgesteld om het eigen risico weg te nemen voor (specialistische) stoppen met roken zorg en ondersteuning daarbij met farmacotherapie. Eerstelijns zorg, ook voor stoppen met roken, is al vrijgesteld van het eigen risico.
Daarnaast biedt de Zvw zorgverzekeraars reeds de mogelijkheid om op basis van artikel 2.17, lid 2 b van het Besluit zorgverzekering te bepalen dat stoppen met roken programma's buiten het verplichte eigen risico vallen. In de praktijk lijken verzekeraars zelden gebruik te maken van deze mogelijkheid voor stoppen met roken. Ik ben in gesprek met zorgverzekeraars om te inventariseren wat de reden is.
Voor wat betreft het derde voorstel om in te zetten op kennisvergroting via een publiekscampagne kan ik u verwijzen naar mijn eerdere paragraaf over de communicatiestrategie en de publiekscampagne die wordt voorbereid.
Tot slot wordt gepleit voor een eenduidig stoppen met roken beleid in alle Verloskundige Samenwerkings Verbanden (VSV's). Eerder heeft de IGZ alle VSV's opgeroepen beleid om stoppen met roken in te voeren. De Taskforce Rookvrije Start onderstreept dit en heeft er in haar plan een actiepunt van gemaakt.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn